Turk Mikrobiyol Cemiy Derg 2025;55(2):157-161
doi:10.54453/TMCD.2025.24993

Olgu Sunumu / *Case Report*

Böbrek Nakli Yapılan Suriyeli Hastada *Leishmania tropica*'nın Etken Olduğu Kutanöz Leishmaniasis: Olgu Sunumu

Cutaneous Leishmaniasis Caused by Leishmania tropica in a Syrian Patient Who Underwent Kidney Transplantation: A Case Report

Mehmet Çabalak*, Gülnaz Çulha, Ebru Çelik***, Ceren Ünal****

* Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
** Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
*** Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Hatay, Türkiye

Atıf/Cite as: Çabalak M, Çulha G, Çelik E, Ünal C. Böbrek nakli yapılan Suriyeli hastada *Leishmania tropica*'nın etken olduğu kutanöz leishmaniasis: Olgu sunumu. Turk Mikrobiyol Cemiy Derg. 2025;55(2):157-161.

ÖZ

Leishmaniasis dişi tatarcık sineğinin ısırması sonucu oluşan zoonotik bir enfeksiyondur. Klinik olarak Visseral (VL), Kutanöz (KL) ve Mukokutanöz (MKL) formlarda karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde KL, VL'ye göre daha sık görülmektedir. İlimize çok sayıda Suriyeli göçmen aldıktan sonra sporadik olarak görülen hastalık artık tüm şehirlerde görülmektedir. İmmun sistemi baskılanmış hastalarda Kutanöz Leishmaniasis'in tanı ve tedavisi zordur. Pankreatit ve nefrotoksisite, organ transplant hastalarında sıklıkla ilaçlara yan etki olarak görülmektedir. Bu olguda, bölgemizde ilk kez karşılaştığımız renaltransplant yapılmış Suriyeli 62 yaşında erkek hastada, reaktive olmuş alt ekstremitelerde çoklu lezyon ve ülsere KL olgusu sunulmuştur. Hasta lipozomal amfoterisin B ve meglumin antimoniat ile tedavi edilmiştir. Endemik bölgelerde yaşayan ve organ transplantı yapılan hastalarda KL'nin atlanmaması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: *Kutanöz leishmaniasis, Leishmania tropica, Renaltransplant*

ABSTRACT

Leishmaniasis is a zoonotic infection that occurs as a result of the bite of the female sandflies. Clinically, it manifests in visceral (VL), cutaneous (CL) or mucocutaneous (MCL) forms. In our country, CL is more common than VL. After receiving a large number of Syrian immigrants to our province, the disease, which was sporadically seen, is now seen in all cities. Diagnosis and treatment of cutaneous leishmaniasis are difficult in immunocompromised patients. Pancreatitis and nephrotoxicity are commonly seen as side effects of drugs in organ transplant patients. In this case, a reactive multiple lesion and ulcerated CL case is presented in a 62-year-old male Syrian patient who had renal transplant, encountered for the first time in our region. The patient was treated with liposomal amphotericin B and meglumine antimoniate. It is emphasized that CL should not be overlooked in patients living in endemic areas and undergoing organ transplantation.

Keywords: *Cutaneous leishmaniasis, Leishmania tropica, Renaltransplant*

Alındığı tarih / Received:
01.05.2024 / 01.May.2024
Kabul tarihi / Accepted:
27.04.2025 / 27.April.2025
Yayın tarihi / Publication date:
20.06.2025 / 20.June.2025

ORCID Kayıtları

M. Çabalak 0000-0003-1148-2247
G. Çulha 0000-0003-1034-132X
E. Çelik 0000-0003-0985-7396
C. Ünal: 0009-0000-2191-4950

✉ crnunl19@gmail.com

GİRİŞ

Leishmaniasis, *Leishmania* cinsinin zorunlu hücre içi protozoonları tarafından *Phlebotomus spp.* ile bulaşan sık görülen zoonotik bir paraziter hastalıktır. Vektör, kan transfüzyonu ve organ transplantasyonu, enfekte hamile kadından bebeğine geçiş de olabilir[1,2]. Kutanöz leishmaniasis (KL) tedavisi için beş değerli antimon bileşikleri meglumin antimonat (Glucantime®), sodium stiboglukonat (Pentostam®), amfoterisin B, miltefosin ve pentamidin bileşikleri kullanılmaktadır[3].

Leishmania türleri kendi kendine iyileşebilen ülserlerden ölümcül enfeksiyonlara kadar uzanan bir dizi hastalığa neden olmaktadır[3,4]. Bir diğer klinik tablo olan viseral leishmaniasis (VL)'de konağın hücresel bağışık tepkisine bağlı olarak klinik tablo daha uzun süreli uzayan ateş, hepatosplenomegali ve pansitopeni görülebilmektedir. Bunun yanı sıra mukokutanöz formlar da rapor edilmiştir[5]. Nadir görülmekle birlikte böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda kutanöz leishmaniasis tedavisinde zorluklar yaşanmaktadır. Beş değerlikli antimonlar KL için en yaygın tedavi şeklidir, ancak yüksek toksisite

© 2025 Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti. Bu, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı altında dağıtılan açık erişimli bir makaledir.
© 2025 Turkish Society of Microbiology. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

yanında hastalarda birçok yan etki görülebilmektedir. Özellikle böbrek nakli yapılan hastalarda pankreatit ve nefrotoksisite karşılaşılan handikaplar arasındadır. Lipozomal amfoterisin B'nin daha iyi tolere edildiği ve transplantasyonda birinci basamak tedavi olarak düşünülmesi gerektiği görülmektedir. Bu olguda ilimiz de ilk kez karşılaştığımız; böbrek nakli yapılan Suriyeli 62 yaşındaki erkek hastada alt ekstremitelerde sarı renkte, pürülan akıntılı reaktive olmuş çoklu lezyonu olan bir KL olgusu sunulmuştur.

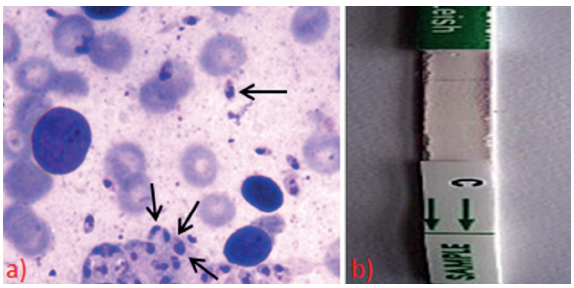
OLGU

Suriye'nin İdlip bölgesinden 2011 yılında Hatay'a göç etmiş 62 yaşında bir erkek hasta 2021 yılının aralık ayında, her iki alt ekstremite ayak bölgesinde çok sayıda ülsere lezyonla başvurmuştur. Hastanın yaklaşık iki buçuk yıl önce böbrek nakli olduğu ve immünsüpresif tedavi aldığı öğrenilmiştir. Hastanın almış olduğu immünsüpresif tedaviye [Takrolimus (1 mg) 2x1, sodyum mikofenolat (360 mg) 2x1, metil prednisolon (16 mg) ¼x1] ve kullandığı diğer ilaçlara [amlodipin (10 mg) 1x1, metoprolol süksinat (50 mg) 1x1, famotidin (40 mg) 1x1] devam edilmiştir. Sağ ve sol ayak sırtında ve tabanlarda ülseratif, agresif krutlu, sekonder infeksiyonu olan hasta, hastanemiz enfeksiyon polikliniğine başvurmuştur (Şekil 1a-d). Hastanın başvurudan bir buçuk yıl önce klinik olarak KL tanısı aldığı ve intralezyonel meglumin antimoniat (Glucantime®) tedavisi aldığı öğrenilmiştir.

Hastanın fizik muayenesinde ateş, kilo kaybı, lenfadenopati veya organomegali saptanmadı. Hastanın tüberkülin ve HIV testleri negatifti. Hastaya yatış verildi. Hastanın her iki ayak sırtındaki lezyonlardan yayma preparatlar hazırlandı, mikroskopta incelendi ve bol *Leishmania* amastigotları görülerek tanı konuldu (Şekil 2a). Ayrıca, lezyondan DNA ekstraksiyonu yapılarak gerçek zamanlı PCR yapıldı ve etken tür *Leishmania tropica* olarak belirlendi. Hastadan alınan serum örneğinde RK39 dipstik testi çalışıldı ve sonuç negatif bulundu (Şekil 2b).



Şekil 1. Kutanöz leishmaniasis'e bağlı tedavi öncesi sağ ayak a, sol ayak b, c, d. Tedavi sonrası sağ ayak e, sol ayak f, g, h, ı.



Şekil 2. a) Giemsa ile boyanan yaymada görülen amastigotlar(immersiyonX100). b) RK39 dipstik testi (-).

Hastadaki yumuşak doku enfeksiyonu nedeniyle piperasilin-tazobaktam, siprofloksasin ve günlük lokal topikal tedaviye başlandı. Ayrıca, leishmaniasis nedeniyle hasta onamı alınarak ambisome 1x300 mg ve aralıklı intralezyonel glukantim tedavisi uygulandı. Piperasilin-tazobaktam ve siprofloksasin tedavisi 14 gün ambisome tedavisi 10 gün sonra tamamlandı. Hastanın takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Lezyonlardan akıntı şikâyetinin azaldığı ve laboratuvar değerlerinden CRP'de belirgin düzelme tespit edildi.

Hasta taburcu edildi ve haftalık poliklinik kontrolü önerildi. Hastaya haftalık ambisome, kriyoterapi ve lokal glucantim tedavisi beş kür uygulandı. Bu tedavi sonucunda sol ayakta bulunan lezyonların tamamına yakını düzeldi fakat sağ ayaktaki lezyonların gerilemelerine rağmen iyileşmedikleri gözlendi (Şekil 1e-ı).

Hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine tekrar yatırıldı ve kendisinden tekrar onam alınarak IV glukantim tedavisine başlandı. Glukantim tedavisinin altıncı gününde amilaz ve lipaz değerleri yükselen hastanın tedavisi durduruldu. Dermatoloji kliniği tarafından haftalık intralezyonel glukantim tedavisi yapılması planlanarak tedavi edildi.

TARTIŞMA

Leishmaniasis Türkiye'de ve dünyada halk sağlığı sorunu olarak güncelliğini korumaktadır. Böbrek transplantasyonu yapılmış hastalarda bulaşma vektör yolu ile gizli bir enfeksiyonun yeniden aktivasyonu, organ veya donör kaynaklı olmaktadır. KL'nin tanısı ve tedavisi hasta ve hekim için zorlayıcı olabilmektedir[6].

Kullanılan ilaçların toksisitesi, tedavide başarısızlığa yol açmakta ve nüks görülmektedir. İmmunsupressif ilaç kullanımı KL'de reaktivasyona katkıda bulunmakta ve T lenfositlerinin savunma gücünü azaltmaktadır. Parazitin makrofajlarda kalması ve yeniden aktive olması sonucunda hastada kutanöz, mukokutanöz veya viseral leishmaniasis tablosu gelişebilir. Türler arasında klinik tablonun gelişmesi parazite bağlıdır. Konağın beslenme durumu, yaş, genetik özellikler kliniği tetikler. Organ transplantasyonu yapılmış olgularda daha çok viseral leishmaniasis, mukozal form görülmekle birlikte kutanöz leishmaniasis daha azdır, ancak tedavide gecikme, yanlış tanı kötü prognoza yol açar[7]. Tedavide beş değerlikli antimon bileşikleri birinci basamakta tercih edilen ilaç grubudur. Tedavide ayrıca miltefosin ve paramomisin de kullanılabilir[8]. KL tedavisinde bağışıklık sistemi sağlam bireylerde ciltte lezyon sayısına büyüklüğüne göre antimon tedavisi, ya da cerrahi eksizyon, kriyoterapi yapılmaktadır. İmmün sistemi baskılanmış bireylerde TNF alfa antagonistleri kullanılmaktadır[6].

Mortazavi ve arkadaşlarının[9] yaptığı çalışmada böbrek transplantasyonu yapılmış bir hastada KL'nin tekrar aktive olması sonucu intravenöz sodyum stiboglukanat ve kriyoterapi ile başarılı tedavi gerçekleştirilmiştir. Organ transplantasyonlarında lipozomal amfoterisin B'nin immün sistemi baskılanmış hastalarda birinci basamak ilaç olarak değerlendirilmekle birlikte böbrek transplantasyon hastalarında toksik etkiye sahiptir[9].

Böbrek nakli yapılan diyabetik bir diğer hastada, dissemine KL tedavisi için 2 aylık bir zaman diliminde Amphoterisin B ile başarılı olunduğu bildirilmiştir[10]. Eski dünya leishmaniasis'inde immün sistemi baskılanmış hastalarda amphoterisin B %85 oranında başarılı bulunmuştur[11]. Miltefosin oral olarak kullanılan ve Leishmania'lardaki fosfolipid sentezi ile reaksiyona giren antileishmanial bir ilaçtır. İlaç etkinliğinde coğrafi varyasyon ve parazitin türü önemlidir. MCL ve VL'de etken olan *Leishmania donovani'*ye karşı miltefosin ile daha iyi cevap alınırken KL de daha düşük etkinlik bildirilmiştir[9].

Renal transplant yapılan çok az KL hastasında miltefosin başarılı bulunmuştur[12]. Solid organ

transplantasyonları arasında daha çok VL görülmekle birlikte endemik ülkelerde bu oran %0.1 ile %0.5 arasında görülmektedir[13]. Parazitin virulansı, konağın genetiği, beslenme durumu, hastalığın tetiklenmesinde etkili olmaktadır. Bağışıklık sisteminin baskılanması, yüksek dozda steroid kullanılması hastalığın hızla ilerlemesinde rol oynamaktadır[14].

Bağışıklığı sağlam bireylerde T yardımcı hücreler *Leishmania*'ları öldürme gücüne sahipken, immun direnci düşük olanlarda T hücre yanıtı zayıftır. Bu nedenle, hastalığın seyri daha ağır seyretmekte ve relapslar görülmektedir[15].

Leishmaniasis, organ transplantasyonları arasında en çok böbrek nakli olan hastalarda görülmektedir. Bunun olası nedenleri arasında, böbrek naklinin daha çok yapılması, böbrek yetmezliği ve diyalizin henüz bilinmeyen bir mekanizma ile hastalığın gelişme riskini arttırması sayılabilir[13].

Bölgemizde ilk kez karşılaştığımız olgu, böbrek nakli yapılmış 62 yaşındaki bir Suriyeli erkek hastada görülmüştür. Hastada alt ekstremitelerde reaktif hale gelen çoklu lezyonlar ve ülserler tespit edilmiştir. Hastaya lipozomal amfoterisin B ve meglumin antimoniat ile tedavi uygulanmıştır. Olgumuzda bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların kullanılması nedeniyle hücresel bağışıklığın zayıfladığı ve bu nedenle enfeksiyonun reaktivasyonuna neden olduğunu düşünmekteyiz. Bu olgu sunumuyla, endemik bölgelerde yaşayan ve organ transplantı uygulanmış hastalarda, KL'nin göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmıştır.

Etik Kurul Onayı: Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.
Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.
Finansman: Yoktur/bildirilmemiştir.

Ethics Committee Aproval: Informed consent form has been signed.
Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.
Funding: None/not declared.

KAYNAKLAR

1. Cardo LJ. *Leishmania*: Risk to the blood supply. Transfusion. 2006;46(9):1641-5. https://doi.org/10.1111/j.1537-2995.2006.00941.x
2. Caldas AJ, Costa JM, Gama ME, Ramos EA, Barral A. Visceral leishmaniasis in pregnancy: a case report. Acta Trop. 2003;88(1):39-43. https://doi.org/10.1016/s0001-706x(03)00160-8
3. Uzun S, Gürel MS, Harman M. Kutanöz layşmanyazis tanı ve tedavi rehberi. İstanbul: Türk Dermatoloji Derneği, Galenos Yayınevi; 2017.
4. Harman M. Kutanöz Leishmaniasis. Turk J Dermatol. 2015;9:168-76. https://doi.org/10.4274/tdd.2880
5. Antinori S, Cascio A, Parravicini C, Bianchi R, Corbellino M. Leishmaniasis among organ transplant recipients. Lancet Infect Dis. 2008;8(3):191-9. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(08)70043-4
6. Oliveira R, Silva L, Carvalho V, et al. Visceral leishmaniasis after renal transplantation: report of 4 cases in northeastern Brazil. Transpl Infect Dis. 2008;10(5):364-8. https://doi.org/10.1111/j.1399-3062.2008.00320.x
7. Kurşun E, Turunç T, Demiroğlu YZ, Solmaz S, Arslan H. On dört erişkin viseral leyişmanyoz olgusunun değerlendirilmesi. Mikrobiyol Bul. 2013;47(3):500-6. https://doi.org/10.5578/mb.4914
8. Blum J, Desjeux P, Schwartz E, Beck B, Hatz C. Treatment of cutaneous leishmaniasis among travellers. J Antimicrob Chemother. 2004;53(2):158-66. https://doi.org/10.1093/jac/dkh058
9. Mortazavi H, Salehi M, Kamyab K. Reactivation of cutaneous leishmaniasis after renal transplantation: A case report. Case Rep Dermatol Med. 2014;2014:251423. https://doi.org/10.1155/2014/251423
10. Zandieh A, Zandieh B, Dastgheib L. Dissemination of localized cutaneous leishmaniasis in an organ transplant recipient: Case report and literature review. Int J Dermatol. 2013;52(1):59-62. https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2012.05615.x
11. Mosimann V, Neumayr A, Paris DH, Blum J. Liposomal amphotericin B treatment of Old World cutaneous and mucosal leishmaniasis: A literature review. Acta Trop. 2018;182:246-50. https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2018.03.016
12. Poeppl W, Walochnik J, Pustelnik T, Auer H, Mooseder G. Cutaneous leishmaniasis after travel to Cyprus and successful treatment with miltefosine. The Am J Trop Med Hyg. 2011;84(4):562-5. https://doi.org/10.4269/ajtmh.2011.10-0645

13. Clemente WT, Mourão PHO, Lopez-Medrano F, et al. Visceral and cutaneous leishmaniasis recommendations for solid organ transplant recipients and donors. Transplantation. 2018;102(2S Suppl 2):S8-15. https://doi.org/10.1097/TP.0000000000002018
14. Fletcher K, Issa R, Lockwood D. Visceral leishmaniasis and immunocompromise as a risk factor for the development of visceral leishmaniasis: a changing pattern at the hospital for tropical diseases, London. PloS One. 2015;10(4):e0121418. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121418
15. van Griensven J, Carrillo E, López-Vélez R, Lynen L, Moreno J. Leishmaniasis in immunosuppressed individuals. Clin Microbiol Infect. 2014;20(4):286-99. https://doi.org/10.1111/1469-0691.12556